International Journal of
Humanities, Education, and Social Sciences

e-ISSN : 3026-0892
p-ISSN : 3026-1422
Index: Harvard, Boston, Sydney, Dimensions, Lens, Scilit, Semantic, Google, etc

https://doi.org/10.58578/IJHESS.v3i1.4946

فعالية برنامج التربية العلاجية النفسية في تحسين المهارات الاجتماعية لدى مرضى الفصام

The Effectiveness of Psychotherapeutic Education Program in Improving Social Skills in Schizophrenia Patients

Halima Kmichou & Aicha Ziani
University Ibno Tofail, Kenitra, Morocco
halima.kmichou@uit.ac.ma; zianiaicha02@yahoo.fr

Article Info:

Submitted:	Revised:	Accepted:	Published:
Jan 11, 2025	Jan 23, 2025	Feb 5, 2025	Feb 10, 2025

Abstract

This study was conducted in response to the scarcity of Arabic research on psychotherapeutic interventions for schizophrenia compared to pharmacological treatments, which are more prevalent in Western societies. It thus represents a significant scientific contribution to this field. The study aims to enhance the social skills of individuals with schizophrenia and facilitate their reintegration into society through the implementation of a therapeutic program at Ibn Al-Hassan Psychiatric Hospital in Fez. A clinical case study approach was adopted, with a sample comprising three male patients diagnosed with schizophrenia. Data collection tools included clinical observation, medical history analysis, clinical interviews, and pre- and post-assessments using a social skills scale. The collected data were analyzed by comparing pre- and post-test results to measure the program's effectiveness. The findings revealed

IJHESS Journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License

a significant improvement in the participants' social skills, allowing them to interact more effectively with their surroundings and reintegrate into their family environments following a reduction in the severity of their symptoms. Some initial resistance to therapy was observed due to auditory and visual hallucinations, but these diminished after three to four sessions. The study confirmed the effectiveness of psychoeducational therapy in improving social skills among individuals with schizophrenia, contributing to their reintegration and reducing relapse risks. Furthermore, it underscored the need to expand Arabic research in this field to develop more effective therapeutic interventions.

Keywords: Psychoeducational Therapy, Schizophrenia, Social Skills

ملخص:جاءت هذه الدراسة استجابةً لقلة الأبحاث العربية حول العلاجات النفسية الموجهة لمرضى الفصام مقارنة بالعلاجات الدوائية على غرار المجتمعات الغربية، مما يجعلها مساهمة علمية مهمة في هذا المجال. تهدف هذه الدراسة إلى تحسين المهارات الاجتماعية لدى مرضى الفصام ومساعدتهم على الاندماج داخل المجتمع عبر تطبيق برنامج علاجي للمرضى داخل مستشفى الأمراض العقلية والنفسية ابن الحسن بفاس. واعتمدت الدراسة على المنهج الإكلينيكي (دراسة الحالة)، واشتملت العينة على ثلاثة رجال مصابين بالفصام. ومن خلال أدوات بحثية تشمل الملاحظة الإكلينيكية، جمع المعطيات حول التاريخ المرضي، المقابلة الإكلينيكية، والاختبار القبلي والبعدي لمقياس المهارات الاجتماعية. تم تحليل المعطيات باستخدام المقارنة بين الاختبارات القبلية والبعدية لقياس تأثير البرنامج. أظهرت النتائج تحسنًا ملحوظًا في المهارات الاجتماعية لدى المفحوصين، حيث تمكنوا من التفاعل مع محيطهم بشكل أفضل، وكذلك اندماجهم داخل الوسط العائلي بعد انخفاض حدة الأعراض المرضية. واجه البرنامج بعض التحديات مثل مقاومة المرضى في الجلسات الأولى بسبب الهلاوس السمعية والبصرية، لكنها اختفت تدريجيًا بعد ثلاث إلى أربع جلسات. أكدت الدراسة على فعالية برنامج التربية العلاجية النفسية في تحسين المهارات الاجتماعية لمرضى الفصام، مما ساهم في إعادة إدماجهم وتقليل فرص الانتكاسة. كما سلطت الضوء على أهمية تعزيز البحث العربي في هذا المجال لتطوير تدخلات علاجية أكثر كفاءة.

الكلمات المفتاحية: التربية العلاجية النفسية – الفصام – المهارات الاجتماعية.

المقدمة

تُعد الصحة النفسية أحد أهم الركائز الأساسية التي يحتاجها الأفراد لتحقيق التوازن في حياتهم، حيث تسعى المجتمعات إلى توفير وسائل الدعم النفسي والاجتماعي التي ترفع من مستوى جودة حياة الأفراد، ومن ثمَّ، تعزيز شعورهم بالراحة النفسية والاجتماعية. وهنا يأتي الفصام كأحد الاضطرابات العقلية الأكثر تعقيدًا، حيث تؤثر أعراضه على التفكير المنطقي، التفاعل الاجتماعي، والتخطيط للمستقبل، مما يؤدي إلى تحديات كبيرة في الحياة اليومية للمريض وأسرته. (Pitschel-Walz et al., 2006).

تشير الإحصائيات إلى أن معدلات إنتشار الفصام تتراوح بين 0.3% و0.7% في العالم، مع تقديرات تفيد بأن مرضى الفصام يمثلون ما بين 60% إلى 70% من مجموع الإضطرابات النفسية. (Xia et al., 2011). حيث يعتبر هذا الاضطراب من أكثر الحالات المرضية التي تتسبب في أعباء نفسية، أسرية ومادية كبيرة على مستوى الفرد والمجتمع، نظرًا لميله لكي يصبح ٱضطرابًا مزمناً يتطلب تدخلاً علاجياً ورعاية طويلة الأمد (Lincoln et al., 2007).

رغم تطور العلاجات الدوائية، فإن التكفل النفسي بمرضى الفصام لا يزال يُعتبر عاملاً حاسمًا في تحسين المهارات الاجتماعية وتعزيز فرص إعادة الاندماج الاجتماعي والأسري. حيث أن التربية العلاجية النفسية تلعب دورًا محوريًا في تحسين نوعية حياة المرضى من خلال تزويدهم بالمهارات اللازمة للتفاعل مع الأخرين ويعودوا للحياة الطبيعية قبل المرض. (Pfammatter et al., 2006). إلى جانب ذلك، تظهر أهمية تعزيز التكامل بين العلاجات الدوائية والنفسية من خلال تقديم دعم مستمر يساعد المريض على التأقلم مع بيئته الاجتماعية والنفسية. العلاج النفسي لا يقتصر على تطوير المهارات الاجتماعية فحسب، بل يشمل أيضًا تعزيز معرفة المريض بالعلاج والالتزام به، مما يساهم في تحسين جودة الحياة والحد من الانتكاسات

(Mueser, et al. 2013). بناءً على ذلك، تطرح الدراسة تساؤلات حول مدى فعالية برنامج التربية العلاجية النفسية في تحسين المهارات الاجتماعية لدى مرضى الفصام وبالتالي إعادة دمجهم في المحيط الأسري والمجتمعي.

أولا: إشكالية الدراسة

تُعد التربية العلاجية النفسية حصيلة للعديد من الدراسات التي سعت لإيجاد علاج فعال لبعض الإضطرابات النفسية. هي ليست الأداة الوحيدة في العلاج النفسي، بل جزء من حركة واسعة لا تزال تتطور لتواجه الصعوبات التي يواجهها المرضى، وتسعى لتحديد العوامل الغامضة التي قد تؤثر على حالتهم الصحية والنفسية.

وفي عصرنا الحالي، يتم التعامل مع المواقف اليومية من خلال مجموعة من العوامل المتعددة التي تأخذ بعين الاعتبار الحواس، الإدراك، والمشاعر. وقد يصل الشخص في بعض الأحيان إلى حالة من العجز الكامل في التعامل مع هذه المواقف، مما يدفعه إلى البحث عن مواجهات قد تؤدي إلى تدمير الذات وارتفاع مستويات الانفعال. وهنا تأتي التربية العلاجية النفسية كعلاج مناسب لبعض الإضطرابات النفسية والسلوكية، حيث تركز على آثار المرض النفسي في الشخصية، وكيفية التفاعل الاجتماعي، وأساليب التفكير. وبناءً على فاعلية المناهج العلاجية في تعديل كل جانب من هذه الجوانب، يُصنف العلاج بالتربية العلاجية النفسية كأحد الأساليب العلاجية التي تستهدف تعديل الأفكار والسلوك. فالمواقف اليومية التي يواجهها الإنسان ويستجيب لها بطريقة انفعالية لها تأثيرات ملموسة على صحته الجسدية والنفسية. فالمرض النفسي يُعتبر في كثير من الأحيان نتيجة لأفكار سلبية تسيطر على آستجابات الفرد تجاه المواقف التي يواجهها يوميًا. وبهذا كان لزاما علينا ان نطرح الإشكال التالي:

ما مدى فعالية برنامج التربية العلاجية النفسية في تحسين المهارات الاجتماعية لدى مرضى الفصام؟

ولدراسة هذا الإشكال يستوجب علينا الإجابة على الأسئلة التالية:

- ✓ هل لبرنامج التربية العلاجية النفسية فعالية في تحسين مهارات التعبير الانفعالي لدى مرضى الفصام؟
- ✓ هل لبرنامج التربية العلاجية النفسية فعالية في تحسين مهارات الحساسية الانفعالية لدى مرضى الفصام؟
- ✓ هل لبرنامج التربية العلاجية النفسية فعالية في تحسين مهارات الضبط الانفعالي لدى مرضى الفصام؟
- ✓ هل لبرنامج التربية العلاجية النفسية فعالية في تحسين مهارات التعبير الاجتماعي لدى مرضى الفصام؟
- ✓ هل لبرنامج التربية العلاجية النفسية فعالية في تحسين مهارات الحساسية الاجتماعية لدى مرضى الفصام؟
- ✓ هل لبرنامج التربية العلاجية النفسية فعالية في تحسين مهارات الضبط الاجتماعي لدى مرضى الفصام؟
- ✓ هل لبرنامج التربية العلاجية النفسية فعالية في إعادة إدماج المريض من جديد داخل مجتمعه ومحيطه؟

ثانيا: الفرضيات

- لبرنامج التربية العلاجية النفسية فعالية في تحسين مهارات التعبير الانفعالي لدى مرضى الفصام.
- لبرنامج التربية العلاجية النفسية فعالية في تحسين مهارات الحساسية الانفعالية لدى مرضى الفصام.
- لبرنامج التربية العلاجية النفسية فعالية في تحسين مهارات الضبط الانفعالي لدى مرضى الفصام.
- لبرنامج التربية العلاجية النفسية فعالية في تحسين مهارات التعبير الاجتماعي لدى مرضى الفصام.
- لبرنامج التربية العلاجية النفسية فعالية في تحسين مهارات الحساسية الاجتماعية لدى مرضى الفصام.
- لبرنامج التربية العلاجية النفسية فعالية في تحسين مهارات الضبط الاجتماعي لدى مرضى الفصام.
- للبرنامج العلاجي قدرة على جعل المريض مندمج من جديد داخل مجتمعه ومحيطه.

المنهجية

تعتمد دراستنا على منهج دراسة الحالة، من خلال دراسة كل حالة بشكل منفصل بهدف تحديد تأثير البرنامج العلاجي النفسي في تحسين المهارات الاجتماعية لدى مرضى الفصام. تم اختيار هذا المنهج بسبب خصائص المفحوصين المتنوعة وتباين احتياجاتهم، مما تطلب دراسة دقيقة لكل حالة على حدة

وتوفير حلول علاجية مخصصة. كما سمح هذا المنهج بتقديم دعم موجه لكل مفحوص مع التركيز على حالته النفسية والاجتماعية بالاعتماد على التشخيص التربوي للحالة. (Dixon, 2012)

أولا: عينة الدراسة

	الحالة 1	**الحالة 2**	**الحالة 3**
السن	29 سنة	33 سنة	41 سنة
الجنس	ذكر	ذكر	ذكر
المستوى التعليمي	الثالثة اعدادي	باكالوريا	باكالوريا
المستوى الاقتصادي	متوسط	متوسط	متوسط
الحالة العائلية	أعزب	أعزب	أعزب
اضطراب نفسي مصاحب للفصام	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد
وجود مرض عضوي او عصبي	لا يوجد	لا يوجد	لا يوجد

ثانيا: الإجراءات البحثية المتبعة

تمت الدراسة على عدة مراحل، حيث بدأنا بجمع المعلومات الأولية عن طريق المقابلات الموجهة التي استهدفت التاريخ المرضي والعائلي لكل مفحوص. ثم، ملاحظة كل حالة في سياقات تفاعلية مختلفة للوقوف على أهم الصعوبات التي تواجه المفحوصين في تفاعلاتهم الاجتماعية. ووفقا لذلك، تم تصميم وتطبيق البرنامج العلاجي، ثم تقييم نتائجه من خلال أدوات قياس محددة.

ثالثا: أدوات البحث

استخدمت مجموعة متنوعة ومهمة من الأدوات في هده الدراسة التي دعمت جمع المعطيات وتقييم النتائج:

1. اختبار قياس المهارات الاجتماعية (Regio, R. J. 1986)

2. البرنامج العلاجي: تم اعداده بناءً على احتياجات كل حالة.

3. المقابلة الموجهة: الاعتماد على أسئلة محددة تهدف إلى جمع معطيات حول التاريخ المرضي والعائلي. (Dabene, et al. 1995)

4. الملاحظة الإكلينيكية: تمت مراقبة المفحوصين في سياقات تفاعلية مختلفة لتحليل التفاعلات الاجتماعية وتحديد الصعوبات. (Ciccone. 2014)

5. التشخيص التربوي : تم توظيف التشخيص التربوي لتحديد احتياجات المفحوصين وتحديد الأولويات التي يجب استهدافها في البرنامج العلاجي. (Éducation thérapeutique pour les patients souffrant de schizophrénie- programme arrêt-. 2011)

6. مقاطع الفيديو للأعراض الايجابية وعدم التنظيم: هي تقنية لتعليم المرضى كيفية التعرف على الأعراض النفسية المرتبطة بالفصام من خلال محاكاة مشاهد تمثيلية.

7. الحواس والهلوسة: هي أداة تفاعلية مرئية تعتمد رسماً تخطيطياً لربط الحواس المختلفة بتجارب الهلوسة التي يعاني منها المرضى.

8. لغة الصور: هي مجموعة من الصور التي تستخدم لدعم الحوار حول تمثيلات المرض.

9. بطاقات COMETE: هي مجموعة من البطاقات لتعزيز الكفاءات النفسية والاجتماعية لدى المرضى، وتشمل أنشطة تفاعلية وتدريبية. (Catana, et al. 2015)

10. شجرة Blob: هي أداة تعليمية تفاعلية لتعزيز التعبير عن المشاعر والتفاعل مع المرض. (Poikonen. 2011)

11. تقنية حل المشكلات: استخدمت لمساعدة المرضى على القدرة في التعامل مع التحديات اليومية المتعلقة بالمرض. (Cochet, A. et al. 2006)

12. أهدافي: هي أداة لتحديد الأهداف الشخصية للمرضى ومتابعة تقدمهم ومواكبتهم للبرنامج العلاجي.

13. عرض تقديمي: استعملت لتقديم معلومات ومحتوى تفاعلي للمفحوصين بشكل بسيط وواضح.

14. صحيفة "تصريح الوقاية": هي أداة لتسجيل وحفظ المعلومات المتعلقة بالعلامات الإنذارية المبكرة والوقاية من الانتكاسات.

رابعا: تقنية جمع المعطيات

جمعت المعطيات عبر المقابلات الموجهة مع المرضى وأسرهم، بالإضافة إلى الملاحظات المباشرة أثناء الجلسات. كما تم استخدام ادوات تفاعلية مثل مقاطع الفيديو والصور لدعم جمع المعلومات.

خامسا: تقنية تحليل المعطيات

قمنا بتحليل المعطيات من خلال مراجعة وتقييم المعلومات المتوفرة بعد كل جلسة. استخدمنا الأساليب النوعية لتحليل التفاعل الاجتماعي للمفحوصين من خلال الجلسات والتقدم المحرز في تطوير مهاراتهم الاجتماعية. تم استخدام أدوات مثل شجرة Blob وتقنية حل المشكلات لمتابعة تقدم المفحوصين والتأكد من تحسن مهاراتهم في إدارة المشاعر والتفاعل الاجتماعي (Sullivan & Kendler, 2015).

سادسا: التواتر والمدة الزمنية للجلسات

عقدت الجلسات ثلاث مرات في الأسبوع، مدة كل جلسة تراوحت بين 60 و90 دقيقة. الجلسات كانت تُعقد في مستشفى ابن الحسن بفاس، وهي مجهزة بما يلزم من تجهيزات لعرض المقاطع والفيديوهات في بيئة هادئة خالية من المتغيرات المشوشة.

النتائج

في هذه المرحلة، سيتم عرض نتائج الدراسة بناءً على المعطيات التي تم جمعها باستخدام الأدوات والإجراءات المحددة سابقًا. تسعى هذه النتائج إلى تسليط الضوء على تأثير البرنامج العلاجي النفسي في تحسين المهارات الاجتماعية لدى مرضى الفصام. سيتم تحليل التغيرات التي طرأت على مستوى المهارات الاجتماعية للمشاركين، مع التركيز على الفروقات بين القياسات القبلية والبعدية بعد تطبيق البرنامج العلاجي. كما ستتم مناقشة مدى فعالية الأدوات المستخدمة في قياس وتحليل التغيرات الاجتماعية والنفسية التي مر بها المرضى خلال فترة الدراسة.

والجدول التالي يوضح القياس القبلي والبعدي للمهارات الاجتماعية عند المفحوصين:

	القياس القبلي	القياس البعدي
الحالة 1	90	250
الحالة 2	100	320
الحالة 3	80	380

مناقشة النتائج

من خلال الجدول أعلاه تحققت فروض الدراسة الآتية:

– تحققت الفرضية الأولى التي تؤكد على أن التربية العلاجية النفسية لها فعالية في تحسين مهارات التعبير الانفعالي لدى مريض الفصام وذلك بعد تمرير البرنامج العلاجي كاملا وهذا ما تم تحققه بوجود فرق بين القياس القبلي والبعدي لاختبار المهارات الاجتماعية والذي يتوفر على 15 بند يقيس مهارة التعبير الانفعالي، وهدا ما أكدته دراسة Lalonde, P. et al (2002) في نتائج دراستهم كما بدا هذا ظاهرا على المرضى من خلال اشراكهم نهاية كل حصة في نشاط يستهدف تقييم الصفات والقدرات والتعبير بشكل صحيح عن كل المشاعر الداخلية.

– تحققت الفرضية الثانية التي تفيد بأن التربية العلاجية النفسية لها تأثير إيجابي وجوهري في تحسين مهارات الحساسية الانفعالية لدى مرضى الفصام والذي توصلنا له بعد التطبيق القبلي والبعدي لآختبار

المهارات الاجتماعية في 15 بند الذي يقيس الحساسية الانفعالية وهدا ما بينته دراسة Mahrous, (2017) A. et al حيث أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة احصائيا في اختبار بنود الحساسية الانفعالية بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

– تحققت الفرضية الثالثة التي تشير إلى أن البرنامج العلاجي له فعالية في تحسين مهارات الضبط الانفعالي عند مريض الفصام وهذا ما اكدته نتائج القياس البعدي للاختبار وهو بدوره يتوفر على 15 بند لقياس مهارة الضبط الانفعالي مما يتفق مع نتائج دراسة Elazzab, S. et al (2022) مما تجلى في نهاية البرنامج العلاجي حيث أصبح المرضى أكثر قدرة على إدارة وتنظيم مشاعرهم وحققوا توازن عاطفي.

– تحققت الفرضية الرابعة التي تؤكد على أهمية التربية العلاجية النفسية في تحسين مهارة التعبير الاجتماعي لدى مرضى الفصام وهذا ما بينته النتائج المتوصل إليها في بنود اختبار المهارات الاجتماعية وهدا ما يتفق مع نتائج دراسة Petitjean, F. et al (2015) حيث توصلت الدراسة إلى وجود فرق دال إحصائيا بين التطبيق القبلي والبعدي للمقياس في بنود مهارات التعبير الاجتماعي.

– تحققت الفرضية الخامسة التي تشير إلى الدور الفعال لبرنامج التربية العلاجية في تحسين مهارات الحساسية الاجتماعية لدى المرضى الذين تلقوا البرنامج العلاجي والذي تحقق في نتائج الاختبار وأصبح ظاهرا في نهاية العلاج حيث كان المرضى أكثر قدرة على فهم وإدراك مشاعر الأخرين والتفاعل معها بطريقة تظهر الاهتمام والتعاطف في نشاط " اكتشاف حياة المرضى الآخرين".

– تحققت الفرضية السادسة التي تفيد بأن التربية العلاجية النفسية لها آثار إيجابي وجوهري في تطوير مهارات الضبط الاجتماعي والذي تحقق في نتائج القياس البعدي لٱختبار المهارات الاجتماعية

وبالتالي أصبح المرضى يستطيعون ادارة سلوكهم وتفاعلهم مع الأخرين بما يتوافق مع قوانين واعراف المجتمع وبالتالي تحقيق إندماج جيد داخل المجتمع.

– تحققت الفرضية السابعة والتي هي تحصيل حاصل فبتطبيق برنامج التربية العلاجية النفسية بمجموعة من الأدوات والأساليب التعليمة والأنشطة التفاعلية واعتماد العلاج الجماعي في الحصص الأخيرة من البرنامج تم تحقيق نتائج إيجابية على مستوى التفاعل واندماج المريض وهذا ما تم تعميمه على الاسرة والعائلة مرورا إلى المحيط الذي يعيش فيه المريض. وفي نفس السياق، أكدت دراسة Mcfalane, W. et al (2003) على فعالية برنامج التربية العلاجية في تحقيق التفاعل الاجتماعي والاندماج الأسري للمرضى ونقص اعراض الانعزال والانسحاب الاجتماعي.

الخاتمة

خلصت الدراسة إلى أن برنامج التربية العلاجية النفسية أظهر فعالية كبيرة في تحسين المهارات الاجتماعية لدى مرضى الفصام، حيث استطاع المرضى إظهار تقدم ملموس في التفاعل الاجتماعي والقدرة على تنظيم العواطف بشكل أكثر فاعلية. هذا التقدم يعكس أهمية البرنامج في تعزيز التواصل الاجتماعي والمشاركة الفعّالة للمرضى في المجتمع.

بالرغم من النتائج الايجابية، واجه البرنامج تحديات مرتبطة بطبيعة المرض، حيث قد عانى بعض المرضى من صعوبة في فهم واستيعاب المفاهيم المتضمنة في البرنامج بسبب الأعراض السلبية للفصام، مثل ضعف التركيز والميل للعزلة الاجتماعية.

ومع ذلك، فإن الدراسة تقدم مؤشرا مهما على ضرورة جعل برامج التربية العلاجية النفسية جزءا من خطة العلاج الخاصة بمرضى الفصام، ما قد يساهم في تحسين جودة حياتهم وتعزيز قدرتهم على التكيف الاجتماعي.

من ناحية أخرى، فإن نتائج هذه الدراسة قد تكون مفيدة لتوجيه الأبحاث المستقبلية من أجل تطوير استراتيجيات تدريبية جديدة تأخذ بعين الاعتبار التحديات الخاصة التي يواجهها المرضى في السياقات العلاجية المختلفة.

شكر وتقدير

لا يسعني بهذه المناسبة إلا أن أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى فضيلة الأستاذ الدكتور المكي اقلاينة الذي ساعدني على إتمام هذه الدراسة بالشكل الذي تشترطه المجلة، وقام بمراجعته وتصحيحه، كما أرشدني إلى فتح صفحة خاصة بي في research gate وكذا ORCID. كما يعود له الفضل في مساعدتي في تسجيلي في هذه المجلة.

المراجع

Cochet, A., Saoud, M., Gabriele, S., Broallier, V., Daléry, J., & D'Amato, T. (2006). Impact de la remédiation cognitive dans la schizophrénie sur les Stratégies de résolution de problèmes et l'autonomie sociale: utilisation Du logiciel Rehacom. L'Encéphale, Vol *32*(2), 189-195. https://doi.org/10.1016/j.encep.2005.06.006

Ciccone, A. (2014). L'observation clinique attentive une méthode pour la Pratique et la recherche cliniques. Revue de psychothérapie Psychanalytique de groupe 65-78

Catana, A. Baudaux, A. Chapeaud, T. Chéreau, I. Denizot, H. (2015). Intérêt De l'éducation thérapeutique chez les malades souffrant de Schizophrénie : programme SCHIZ'EDUC. Annales Médico-Psychologiques. Revue psychiatrique. *173*. (1). 97-100

Dabene, M. Grossman, F. (1995). La co-constructin des objets discursifs dans L'entretien dirigé : enjeux didactiques et options méthodologiques. PASCAL FRANCIS

Dixon, L. (2012). Psychosocial interventions for schizophrenia. The Lancet, *37*(98), 70-78.

Enas Mahrous, A. Rady, H. Mohamed, N. (2017). Effectiveness of social skills Training program on social functioning and severity of synptoms Among Patients with schizophrenia. American Journal of Nursing Science 2017.*6*(6)454-466 DIO: 10.11648/j.ajns.2017.606.13

El-Azzab, S. Hassan A. Shima. Mohamed Othman, B. (2022). Effectiveness of Psycho-motivational training on improving social skills and emotional Regulation in patients with schizophrenia. EJNHS. *3*.(2)2682-2563

Lalonde, P. Barabé, P. (2002). Le traitement contemporain de la Schizophrénie. L'information psychotique *78*.(6).579-583

Lincoln, T. M., et al. (2007). Social skills training for schizophrenia: The role of individual differences in treatment outcomes. Psychiatric Services, *58*(3), 355-361.

Mcfalane, W. Dixon, L. Lukens, E. Lucksted, A. (2003). Psychoéducation Familiale et schizophrénie : une revue de la littérature. National Library of Medicine. *29*(2):223-45 DOI: 10.1111/j.1752-0606

Mueser, K. T., et al. (2013). Psychosocial rehabilitation and cognitive-Behavioral therapy for schizophrenia. Psychiatric Clinics of North America, *36*(1), 39-52.

OSCAR. (2011). Éducation thérapeutique pour les patients souffrant de Schizophrénie-programme arrêt- Hôpital Saint marguerite, Etablissement de santé https://www.oscarsante.org/provence

Pfammatter, M., et al. (2006). Cognitive behavioral therapy for psychosis: A Systematic review and meta-analysis. Psychiatry Research, *145*(1), 27-37.

Pitschel-Walz, G., et al. (2006). The impact of psychosocial treatments on Schizophrenia: A review. Schizophrenia Bulletin, *32*(4), 671-687.

Poikonen, L. (2011). Using blob tools to express feelings and emotions in Occupational therapy: experience from five finish occupational Therapists, Bachelor's thesis. JAMK University of applied Sciences

Petitjean, F. Tramier, V. (2015). Accueil familial thérapeutique et éducation Thérapeutique. European Psychiatry DOI: 10.1016/j.eurpsy.2015.09.054

Regio, R. J. (1986). Social Skills Assessment: A Handbook for Practitioners. Journal of Applied Psychology, *72*(3), 395-401.

Sullivan, P. F., & Kendler, K. S. (2015). "The genetics of schizophrenia." Lancet, *38* (99), 301-307.

Xia, J, et al. (2011). Schizophrenia treatment and mental health system in China. Journal of Global Health, *1*(2), 175-179.